

가정 내/친척에 의한 탁아서비스



본 자료는 DSHS 아동
보육 보조 프로그램인
Working Connections Child
Care (WCCC)에 관해
부모와 보호자가 흔히
묻는 질문에 대한 대답을
제공하고 있습니다.



목 차

본 책 자료 어떤 도움을 받을 수 있습니까?	1
탁아 보조금이란 무엇입니까?	1
공동 부담금이란 무엇입니까?	2
WCCC 수혜자로서의 의무는 무엇입니까?	2
WCCC 수혜자로서의 권리와 의무는 무엇입니까?	3
WCCC 프로그램 요원들은 어떤 의무를 갖습니까?	4
탁아 서비스 제공자의 권리와 의무는 무엇입니까?	5
우수한 탁아서비스 제공자를 선택 하려면 어떻게 해야 합니까?	6
DSHS는 어떤 탁아서비스 제공자에 대해 보조금을 지급합니까?	6
가정 내/친척에게 아이를 맡기고 싶을 땐 어떻게 해야 합니까?	7
보육자는 내 아이를 어디에서 돌볼 수 있습니까?	8
어떤 사항을 기록해 두어야 합니까?	9
사회서비스 통지서	10
DSHS는 가정 내/친척 보육자에게 어떻게 탁아비를 지급합니까? ..	11
청구서 완성 방법	12
탁아서비스 제공자에 대해 우려하는 점이 있을 경우 어떻게 합니까?	15
일부 보건 및 안전 지침에는 어떤 것이 있습니까?	16



주 : “보육자”와 “탁아서비스 제공자”란
용어는 본 자료에서 동일한 의미로 사용됩니다.

본 책자로 어떤 도움을 받을 수 있습니까?

본 책자는 보육 프로그램에 관해 다음 주요 질문에 대한 답을 알려 드립니다. 부모/보호자가 아이를 맡길 탁아서비스를 찾고 유지하는 데 도움이 될 수 있도록 제작되었습니다.

- 탁아 보조금이란 무엇입니까?
- 공동 부담금이란 무엇입니까?
- WCCC 프로그램 수혜자로서 어떤 권리와 의무가 있습니까?
- 우수한 탁아서비스 제공자를 선택하려면 어떻게 해야 합니까?
- 친척을 보육자로 원할 때는 어떻게 됩니까?
- 친척이 아닌 보육자를 원할 때는 어떻게 됩니까?
- 보육자가 제공한 탁아서비스에 대한 비용은 어떻게 지불됩니까?
- 어떤 사항을 기록해 두어야 합니까?
- 탁아 보조금과 관련하여 문제가 생기면 어떻게 해야 합니까?

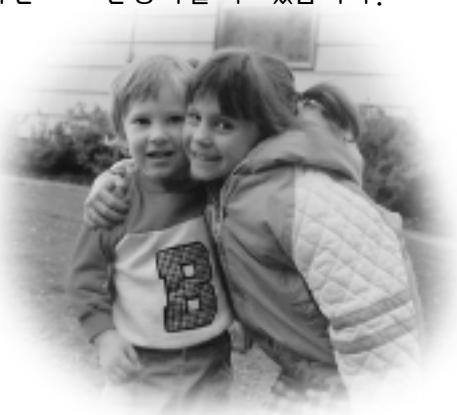
탁아 보조금이란 무엇입니까?

탁아 보조금은 가계의 탁아비를 지원하는 보조금입니다. 탁아비 보조를 위한 공공기금은 주정부 및 연방정부의 지원을 받습니다.

탁아 보조금 수혜를 받기 위해서는 보건사회부(DSHS)에서 인정하는 일에 종사하거나 활동에 참여하여야 합니다. 수입 정도와 기타 자격 요건에 충족해야 받을 수 있습니다. 탁아비 지원 가능 여부는 DSHS 사무처에 문의하여 확인하십시오.

관할 지역 사무처에 대한 정보는 전화 1-877-980-9131로 문의하거나 www2.wa.gov/dshs/onlinecso에서 온라인으로 신청하실 수 있습니다.

귀하가 학교나
직장에 있을 때
귀하의 자녀가
안전과 보살핌,
교육을 제공하는
곳에 있기를
원합니다.



공동 부담금이란 무엇입니까?

대부분의 탁아 보조금 프로그램에서 가족은 탁아비의 일부를 부담해야 합니다. 귀하께서 지불하는 금액이 "공동 부담금"이 됩니다. Social Service Notice(사회보장 서비스 통지서) 와 Award/Change(수혜/변경) 서신으로 매달 공동 부담금이 얼마인지를 알려드립니다. 이 금액을 탁아 서비스 제공자에게 매달 직접 지불해야 합니다. 지금 기일을 지키십시오. 공동 부담금을 지급하지 않으면 탁아비를 지원 받지 못하게 될지도 모릅니다. 항상 보육 자로부터 탁아비 지급에 대한 영수증을 받으십시오. 그리고 DSHS가 요구할 경우에 대비하여 영수증을 1년간 보관하십시오.

WCCC수혜자로서의 의무는 무엇입니까?

- 수혜 자격 결정과 정확한 탁아비 보조금 산정을 위해 정확한 정보를 DSHS에 제공해야 합니다.
- 가족의 필요와 WAC 388-290-0125 조건에 맞는 탁아서비스 제공자를 선택해야 합니다.
- DSHS에서 승인한 활동의 경우에만 아이를 맡기십시오. 그 외의 경우는 DSHS에서 보조금을 지급해 주지 않습니다.
- 탁아 서비스 제공자에 대한 변경 사항은 WCCC 직원에게 5일 이내에 통지해야 합니다.
- DSHS에서 탁아서비스 승인을 변경할 경우에는 10일 이내에 탁아 서비스 제공자에게 통지해 주어야 합니다.
- 아래와 같은 사항에 변경이 있을 경우 DSHS보육 허가 담당 직원에게 10일 이내에 보고해야 합니다.
 - > 가족 수(동거인 수)
 - > 부모/보호자 주소
 - > 탁아서비스 제공자 주소 또는 전화번호
 - > 가계 수입
 - > 법적인 의무로 지불하고 있는 아동 양육비
 - > 직업 또는 교육훈련 활동
 - > 아이를 맡겨야 하는 시간 수
- 자격 조건 관련 사항의 변화를 10일 이내에 보고하지 않으면 보조금 지급이 정지 또는 종료될 수 있습니다. 또한 자격 상실 후 DSHS가 지급한 금액에 대한 청구서를 받게 될 수도 있습니다.
- 본인의 WCCC 공동 부담금을 본인이 직접 전하거나 다른 사람을 통해

탁아 서비스 제공자에게 지급합니다. 영수증을 받으십시오. 공동 부담금을 지급하지 않으면 보조금 수혜 자격을 상실할 수도 있습니다.

- 탁아서비스를 이용한 날짜를 기록해 1년간 보관하십시오. DSHS가 요청하면 기록부를 제공해야 합니다.
- DSHS가 지급하는 가정 내/친척 탁아 서비스 보조금 전액을 가정 내/친척 탁아 서비스 제공자에게 지급해야 합니다.
- 가정 내/친척이 탁아 서비스를 제공자한다 할지라도 그들에게 돈을 지급할 때 영수증에 서명하도록 합니다. 요청이 있을 시 DSHS심사를 위해 제시할 수 있도록 1년간 영수증을 보관하십시오.
- 탁아 서비스 제공자에 관한 미결 혐의건이나 범죄 관련 정보를 알게 되었을 경우 탁아 허가 담당직원에게 24시간 이내에 보고해야 합니다.
- 아이의 가정이 아닌 다른 장소에서 가정 내/친척이 아이를 돌볼 경우, 그들에게 16세 이상의 새로운 동거자가 생기면 이를 보고해야 합니다.

WCCC수혜자로서의 권리는 무엇입니까?

WCCC에 대한 귀하의 권리와 같은 다음과 같습니다.

- 인종, 피부색, 신념, 종교, 성별, 감각의 존재, 정신 또는 신체적 장애, 성적취향, 정치 단체 가입, 국적, 종교, 연령, 성, 장애 또는 출생시 등에 관계 없이 경의와 공정한 대우를 받을 권리가 있습니다.
- 신청서 접수 후 30일 이내에 처리 받을 권리가 있습니다.
- WCCC보조금과 관련된 본인의 법적인 권리와 책임에 대한 정보는 서면으로 전달되어야 합니다.
- 연방 또는 주정부 법률에 따라 요구될 경우를 제외하고는 수혜자의 정보가 다른 정부 기관에 공유되지 않고 보호를 받을 수 있습니다.
- WAC 388-290-0120에 해당하는 경우를 제외하고, DSHS는 보조금이 줄어들거나 정지되기 최소한 10일 전에 서면으로 통지 받아야 합니다.
- DSHS의 결정에 동의하지 않을 때는 Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia, WA 98504-2488에 연락하여 공정 심의회를 요청할 수 있습니다.
- 공정 심의회에 관한 권리에 영향을 주지 않고도 보조금과 관련된 결정이나 조치에 대한 심사를 감독관이나 행정관에게 요청할 수 있습니다.

- 적절한 시간 내에서 통역 또는 번역 서비스를 무료로 받을 수 있습니다.
- WAC 388-290-0125에 따라 탁아서비스 제공자 요건이 충족되는 한 서비스 제공자를 선택할 수 있습니다.
- 탁아 서비스 제공자의 보건 및 안전에 대한 우려는 전화 1-800-562-5624로 보고할 수 있습니다.
- 혀위사실 조사부의 조기 혀위사실 확인(FRED: fraud early detection) 조사관과의 대화를 거절할 수 있으며, 집에 조사관이 들어오지 못하게 할 수 있습니다. 또는 다른 시간에 다시 오도록 조사관에게 요청할 수도 있습니다. 이러한 요청이 보조금 수혜 자격에 영향을 미치지는 않습니다.

WCCC 프로그램 요원들은 어떤 의무를 갖습니까?

WCCC 프로그램 요원들은 아래와 같은 의무를 갖고 있습니다.

- WAC 388-290-0125에 정한 자격 요건에 부합하는 한, 귀하가 직접 탁아 서비스 제공자를 선택하도록 협용해야 합니다.
- 아래의 정보를 귀하에게 제공합니다.
 - > 접수 및 자격 심사 시점에서 WCCC 프로그램 학의 귀하의 권리와 의무에 대한 정보.
 - > 유로로 일할 수 있는 탁아서비스 제공자의 유형에 대한 정보.
 - > 필요한 경우, 탁아서비스 제공처 선택에 도움이 되는 커뮤니티 리소스 정보.
 - > WAC 388-290-0120(4)의 경우 외, 승인된 기간 동안 공동부담금에 발생된 변경에 대한 정보.
- 귀하가 선택한 가정 내/친척 탁아서비스 제공자의 신상정보와 친척집에서 탁아서비스가 제공될 경우 친척과 동거하는 특정 개인들의 신상 정보에 대한 심사를 할 의무가 있습니다.
- 귀하의 WCCC 수혜 자격이나 공동 부담금에 영향을 주는 상황 변화를 보고할 때, 이에 대해 10일 이내에 회답해야 합니다.
- 아이가 탁아서비스 제공자에게 맡겨져 있을 때 귀하로 하여금 항시 자녀를 볼 수 있도록 할 때만 보조금 지급을 승인해야 합니다.
- 귀하의 가족 중에 아동을 돌볼 "능력이 있거나 그럴 여유가 있는" 성인이 없을 때에만 보조금 지급을 승인해야 합니다(WAC 388-290-0020).
- 탁아서비스 제공자에게 보조금을 제때 지급해야 합니다.

탁아서비스 제공자의 권리와 의무는 무엇입니까?

탁아서비스 제공자에게는 다음과 같은 권리와 의무가 있습니다.

- 질적으로 우수한 탁아서비스 제공해야 합니다.
- 실제 월별 탁아 시간에 대한 기록을 1년동안 유지해야 합니다.
- 청구된 실제 탁아 서비스 시간을 확인합니다. 청구서가 우편으로 전달될 경우, 매월 부모/보호자와 함께 청구서에 서명해야 합니다.
- 아이를 돌볼 때에는 지속적으로 감독해야 합니다.
- 아이는 아이의 가정에서만 돌봅니다. 그러나 8페이지의 리스트에 있는 아이에 관한 경우 탁아서비스 제공자의 가정에서 아이를 돌볼 수 있습니다.
- DSHS는 부모와 탁아서비스 제공자간의 탁아비 지급관련 분쟁에 관여하지 않습니다.
- 제공한 탁아서비스 비용은 아이의 부모로부터 받아야 합니다.
- 탁아서비스 제공자의 범법 관련 체포 사실이나 유죄 판결을 받은 사실이 있을 경우 부모에게 보고해야 합니다.
- 아이의 가정이 아닌 다른 곳에서 아이를 돌볼 경우, 그 집에 기거하는 사람 중, 체포사실이나 유죄판결을 받은 16세 이상의 동거인이 있으면 아이의 부모에게 이를 보고해야 합니다.



우수한 탁아서비스 제공자를 선택하려면 어떻게 해야 합니까?

인가나 허가를 받은 센터나 패밀리홈, 가정 내/친척 중에서 선택합니다. 가정 내/친척 탁아서비스 제공자란 다음을 말합니다.

- 친족 또는 친족이 아닌 사람이 귀하의 가정에서 아이를 돌보는 경우.
- 친척이 자신의 집에서 아이를 돌보는 경우.

귀하가 선호하는 탁아소가 있을 수도 있습니다. 귀하와 아이에게 어떤 것이 최선일지 생각하십시오. 모든 옵션들을 고려하십시오. 아이의 건강과 행복, 안전이 무엇보다 중요하다는 점을 기억해야 합니다. 시간을 갖고 귀하와 아이의 필요에 부합하는 탁아서비스를 찾으십시오.

귀하의 필요에 적합한 인가/허가를 받은 탁아소를 찾을 수 있도록 보육 리소스 조 회국 (**Child Care Resource and Referral** agencies)의 도움을 받을 수 있습니다. 지역의 보육 리소스 조 회국에 대한 정보는 전화 **1-800-446-1114**로 문의하십시오.

DSHS는 귀하가 본인 자신과 아이에게 최선의 선택을 할 수 있도록 안내서를 발행하고 있습니다. Choosing Child Care, A Consumer Guide for Parents, DSHS 22-516(X)라는 책입니다. 이 책자에 대한 문의는 DSHS의 보육 허가 담당 직원이나 지역의 보육 리소스 조 회국에 하시면 됩니다.

DSHS는 어떤 탁아서비스 제공자에 대해 보조금을 지급합니까?

DSHS는 아래와 같은 탁아서비스 제공자를 지원해 드릴 수 있습니다.

- 인가 또는 허가 받은 탁아소
- 인가 또는 허가 받은 패밀리 보육 흄
- 부족이나 연방 국방부의 인가나 허가를 받은 흄 또는 센터
- DSHS와 계약을 맺은 계절별 일일 캠프
- 자신의 가정에서 탁아서비스를 제공하는 친척, 가정 내/친척 보육자라고 합니다.
- 귀하의 집으로 찾아와 아이를 돌보는 성인, 가정 내/친척 보육자라고 합니다.

본 책자에는 가정 내/친척이 제공하는 탁아서비스에 대해 상세히 설명되어 있습니다.

가정 내/친척에게 아이를 맡기고 싶을 땐 어떻게 해야 합니까?

아이의 집이나 친척 집에서 친족이 아이를 돌보는 경우에 대해서는 탁아 보조금 수혜에 대한 혜가를 받지 않아도 됩니다. 아이의 친부모나 계부/모 또는 양부/모, 법적 보호자, 부모 대리인 또는 이들의 배우자는 탁아서비스 제공자가 될 수 없습니다. 그러나 WCCC는 아이의 집이 아닌 다른 곳에 거주하는 성인 형제/자매가 아이를 돌볼 경우에는 보조금을 지급할 수 있습니다.

가정 내/친척 보육자는 아래에 해당되어야 합니다.

- 18세 이상
- 아이의 집에서만 서비스를 제공합니다. (다음 친척일 경우 친척의 집에서 아이를 돌볼 수 있습니다) 고(이)모, 외(삼촌), (외)조부모, 다른 곳에 거주하는 형제/자매, 대고모, 종조부 (외)고조부모,
- WAC 388-290-0160에 따라 자결 상실 요건이 되는 전과사실이 없어야 합니다.*
- 적합한 인성 및 능력을 소지해야 합니다.
- 보호할 아이의 필요에 부응하는 충분한 신체적, 정신적으로 건강해야 합니다. 보건사회부에서 요청할 경우, 부모는 자신이 선택한 보육자가 안전한 탁아 서비스 제공자로서 충분한 신체적, 정신적 건강을 보유한 자임을 입증하는 서면 증거를 제출해야 합니다.
- 미국 시민이거나 외국인이면 미국에서 법적으로 일할 수 있는 신분이어야 합니다.
- 체벌이나 정신적 피해를 주지 않고 아이를 돌볼 수 있어야 합니다.
- 지시 사항을 수용하고 따를 수 있는 능력이 있어야 합니다.
- 개인적으로 청결을 유지할 수 있는 능력이 있어야 합니다.
- 제 시간에 정규적으로 아이를 돌볼 수 있는 능력이 있어야 합니다.
- 아이를 돌보는 데 적합한 안전한 가정이어야 합니다.
- 보육과 관련된 기본 의료처치, 감염 질병의 예방 및 관리, 백신, 집과 시설물의 안전 등에 관한 지식이 있어야 합니다.
- 아이의 필요에 따라 예정된 탁아서비스 시간동안 지속적으로 아이를 돌보고 감독해야 합니다.
- 아이의 날짜에 따라 적절한 활동을 제공해야 합니다.

- 아이를 돌보는 사람에게 유죄판결이나 계류 중인 혐의가 있으면 부모에게 즉시 보고해야 합니다.
- 집이 아닌 다른 곳에서 아이를 돌볼 경우 그 곳에 16세 이상으로서 유죄판결이나 계류 중인 혐의가 있는 동거인이 있을 경우 부모에게 즉시 보고해야 합니다.

*주 : 아동의 집이 아닌 다른 곳에서 아이를 돌볼 경우, 친척 보육자와 동거하는 개인도 신상 조사 대상이 될 수 있습니다.

보육자는 내 아이를 어디에서 돌볼 수 있습니까?

보육자가 아래 친척들 중에 해당되면 보육자의 집에서 아이를 돌볼 수 있습니다.

- (외)조부모, (외)고조부모
- 고(이)모, (외)삼촌, 대고모 또는 종조부
- 아이의 집이 아닌 다른 곳에 거주하는 형제/자매
- 제 74.15 RCW에 의거한 확대 부족 가족

기타 친족이나 친족이 아닌 보육자는 반드시 아동의 집에서 아이를 돌봐야 합니다.

DSHS는 가정 내/친척 보육자에게 시간당 보수를 지급합니다. 가정에 다른 사람을 오게 하여 귀하의 자녀를 돌보도록 하게 되면 귀하는 고용주로, 상대방은 피고용자로 간주됩니다. 고용주로서 귀하에게는 일정한 의무가 부여됩니다. 때때로 최소 임금과 사회보장 급여를 지급해야 합니다. 상세한 정보는 U.S. Department of Labor, Wage and Hour Division 전화, (206) 398-8039로 문의하십시오.

가정 내/친척 탁아서비스를 선택할 때는 “Working Connections Application,” 14-417(X)라는 DSHS 양식 Part II에 서명해야 합니다. DSHS에는 이 양식으로 보육자가 위의 자격을 보유한 자임을 확인할 수 있습니다. 귀하의 자녀가 안전하고 건강한 탁아 서비스를 받도록 하는 것은 귀하의 책임입니다.

DSHS는 사회서비스 통지서(Social Services Notice)를 귀하에게 우편으로 발송하게 됩니다. 사회서비스 통지서 내용은 아래와 같습니다.

- 승인된 보육자의 이름
- 탁아서비스를 받을 해당 아동의 이름
- 승인된 월 최대 탁아서비스 시간

- DSHS에서 지급 할 탁아보조금 요율
- 귀하가 지불해야 할 공통부담 금액
- DSHS의 보조금 지급 기간
- 탁아서비스 승인 일자와 변경 또는 종료 일자

사회서비스 통지서는 DSHS 업무가 처리된 후 1주일 이내에 우편으로 배달됩니다. 달력에 승인 종료일자를 기록해 두십시오. 이 기록으로 탁아서비스가 더 필요한지 알아보기 위한 허가 담당 직원의 문의 시기를 알 수 있습니다. 사회서비스 통지서를 우편으로 전달되지 않으면 허가 담당 지원에게 연락하십시오. 본 자료 10페이지에 사회서비스 통지서의 견본이 인쇄되어 있습니다.

어떤 사항을 기록해 두어야 합니까?

보육자가 실제로 아이를 돌본 시간을 기록할 필요가 있습니다. 이 기록은 달력에 해당 시간을 기록하는 등으로 쉽게 이행 할 수 있습니다. 또는 보육일자와 시간을 별도의 리스트로 매달 작성할 수도 있습니다. 어떤 방법을 선택하든 그 내용을 최소한 1년동안 보관하도록 합니다.

이 기록을 해 놓지 않으면 과다 지급의 결과를 초래할 수 있습니다. 정부보조금은 DSHS를 통해 보육 보조금 재원으로 사용됩니다. 연방정부와 주정부 감사관은 귀하의 수혜 자격을 입증하는 제반 기록을 심사할 수도 있습니다.



사회 서비스 통지서



SSPS CONTROL 45812
PO BOX 45812
OLYMPIA WA 98504

SOCIAL SERVICES
NOTICE

999-B-ESA

07-30-2002

DATE

734487
PANDA BEAR
125 HONEYCOMB LANE
#BEARSVILLE, WA 12111

4466865-01

AUTHORIZATION NUMBER

0000000000
BEAR,PANDA

THIS IS TO NOTIFY YOU THAT:

1. BEAR,PANDA IS REQUIRED TO PAY \$25.00 PER MONTH TOWARD THE COST OF SERVICES FROM 08-01-02 THROUGH 01-31-03. GOLDIE LOCKS COLLECTS THIS AMOUNT FROM BEAR,PANDA EACH MONTH. THIS AMOUNT WILL BE DEDUCTED FROM THE PAYMENT BEFORE A WARRANT IS ISSUED.
2. GOLDIE LOCKS IS AUTHORIZED TO PROVIDE IN HM CC REL-CHILDS HOME FOR BEAR,TEDDY. PAYMENT IS APPROVED FOR UP TO 250 HOURS PER MONTH OF SERVICE AT \$2.06 PER HOUR FOR A MAXIMUM OF \$473.88 PER MONTH FROM 08-01-02 THROUGH 01-31-03.
 - YOU WILL RECEIVE A SERVICE INVOICE EACH MONTH. FILL OUT THE INVOICE ACCORDING TO THE INSTRUCTIONS.
 - PAYMENT OF THIS SERVICE WILL GENERATE A W-2. FICA TAXES WILL BE REFUNDED AFTER YEAR-END WHEN ANNUAL PAYMENT FOR SERVICE TO ANY ONE CLIENT IS UNDER THE YEARLY FICA LIMIT. INCOME TAX IS NOT WITHHELD.
 - SOCIAL SECURITY AND MEDICARE TAXES WILL BE WITHHELD FROM EMPLOYEE WAGES. THE STATE OF WASHINGTON PAYS THE EMPLOYER'S SHARE ON BEHALF OF BEAR,TEDDY, THE EMPLOYER.
3. GOLDIE LOCKS IS AUTHORIZED TO PROVIDE IN HM CC REL-CHILDS HOME FOR BEAR,BROWNIE. PAYMENT IS APPROVED FOR UP TO 135 HOURS PER MONTH OF SERVICE AT \$1.03 PER HOUR FOR A MAXIMUM OF \$139.85 PER MONTH FROM 08-01-02 THROUGH 01-31-03.
 - YOU WILL RECEIVE A SERVICE INVOICE EACH MONTH. FILL OUT THE INVOICE ACCORDING TO THE INSTRUCTIONS.
 - PAYMENT OF THIS SERVICE WILL GENERATE A W-2. FICA TAXES WILL BE REFUNDED AFTER YEAR-END WHEN ANNUAL PAYMENT FOR SERVICE TO ANY ONE CLIENT IS UNDER THE YEARLY FICA LIMIT. INCOME TAX IS NOT WITHHELD.
 - SOCIAL SECURITY AND MEDICARE TAXES WILL BE WITHHELD FROM EMPLOYEE WAGES. THE STATE OF WASHINGTON PAYS THE EMPLOYER'S SHARE ON BEHALF OF BEAR,BROWNIE, THE EMPLOYER.

SEE IMPORTANT HEARING INFORMATION ON THE OTHER SIDE OF THIS FORM

DSHS는 가정 내/친척 보육자에게 어떻게 탁아비를 지급 합니까?

탁아비가 가급적 빨리 지급되도록 하려면 다음을 준수하여야 합니다.

- 매일 실제 보육 시간을 기록하십시오. 달력이나 다른 기록부 서식을 이용합니다.
- 매월 말에는 일별 시간을 합산합니다. 1년간 보육 시간 기록을 보관하여야 합니다. 감사가 있을 경우, DSHS에서 귀하가 보관한 기록을 확인하고자 할 것입니다.
- 매월 말에 청구서에 기재합니다.(청구서는 월말이 가까워 올 때 도착됩니다) 탁아서비스는 취업이나 승인된 활동에 대해서만 허가된다는 점에 유의하십시오.
- 귀하나 탁아서비스 제공자의 주소가 변경되면 이를 즉시 보고하십시오. 주소가 완전하지 또는 정확하지 않으면 탁아비 지급이 지연되거나 중단될 수 있습니다.

귀하의 가족에게
적합한 탁아서비스
제공자를 찾는 것이
중요합니다.



청구서 완성 방법

청구서는 정확히 작성되어야 합니다. 그렇지 않으면 탁아비가 지급되지 않습니다. 청구서와 함께 송부되는 안내서를 읽고 아래 순서에 따라 작성하면 빠른 시일 내에 지급 받을 수 있습니다.

제 1단계 미리 인쇄된 모든 정보가 정확한지 확인합니다. 이름이나 주소는 청구서 상에서 변경할 수 없습니다. 청구서 상의 정보가 정확하지 않거나 질문이 있을 경우에는 허가 담당 직원에게 연락하십시오.

제 2단계 달력이나 근무 기록부를 통해 해당 월에 제공된 승인된 보육 시간 수를 확인하십시오.

제 3단계 "시간(HR)"은 청구서에 "SERVICE UNIT"이란 항목 아래에 사전 인쇄되어 있습니다. 이 청구서 상에 인쇄된 수는 DSHS가 승인한 최대 탁아보육 시간 수입니다. 보육자와 함께 근무 기록부를 확인하십시오. 달력이나 근무 기록부의 시간 합계를 "TOTAL UNIT"이라고 쓰인 부분에 기록하십시오.

방학기간동안의 초과시간은 "SCHOOL HOLIDAY CARE"의 해당란에 기입하십시오. 귀하가 직장에 있거나 승인된 활동 중일 때, 그리고 허용된 통근시간 등에 보육자가 실제로 귀하의 자녀를 위해 일한 시간만을 합산하도록 하십시오.

제 4단계 아이를 전혀 맙기지 않았던 달의 청구서에는 "TOTAL UNITS" 해당란에 "0"을 기입하십시오. 빈칸으로 남겨두지 마십시오. 귀하의 상황이 달라져서 보육 서비스가 더 이상 필요하지 않으면 즉시 허가 담당 직원에게 연락하십시오.

제 5단계 "PAYEE SIGNATURE"란에 서명하십시오. 귀하가 기재한 수를 보육자가 확인한 후 "PROVIDER SIGNATURE"란에 보육자가 서명합니다.

제 6단계 동봉된 봉투에 청구서 원본을 넣어 DSHS로 발송하거나 Invoice Express에 전화 1-888-461-8855로 팩스로 보낼 수도 있습니다. 청구용으로 Invoice Express를 이용할 경우 청구서를 네트워크에 전송하지 마십시오. 청구서를 네트워크에 전송하면 지금 절차가 지연될 수 있습니다. 귀하가 청구한 금액을 보육 기록부에 기재해 두십시오.

제 7단계 DSHS는 청구서 도착날짜로부터 근무일 기준 14일 이내에 우편으로 보조금을 발송합니다. 가정 내/친척 보육자에게 공동 부담금과 함께 DSHS로부터 받은 전 금액을 지급하는 것은 귀하의 의무입니다. 지불할 때마다 보육 자로부터 영수증을 받아야 합니다. 이 영수증은 1년간 보관합니다.

INVOICE REGULAR

CALL 1-888-461-8855 OR MAIL USING YOUR OWN STAMP

INVOICE NUMBER 2078-12-5436	PAGE OF 001 001	PAYEE NUMBER 734437	PROVIDER NUMBER FOR MONTH ENDING
--------------------------------	--------------------	------------------------	-------------------------------------

TO SIGN UP FOR DEFERABLE DIRECT DEPOSIT, SEE INSTRUCTIONS. FOR PAYMENT ISSUES,
INCLUDING TIMELINESS, SEE INSTRUCTIONS.

HOW TO PROCESS YOUR INVOICE

Telephone Invoice Express at 1-888-461-8855 and follow
the instructions [recommended].

OR

SOCIAL SERVICE PAYMENT SYSTEM (SSPS)

Follow the instructions and with this form. Attach
postage stamp(s) before mailing.

P BEAR PANDA
Y 123 HONEYCOMB LANE
E BEARSVILLE WA 98504

P
R
O
V
I
D
E
R
LOCKS GOLDIE
111 FAIRYTALE LANE
BEARSVILLE WA 12111

1	SERVICE RECIPIENT BEAR, PANDA	SERVICES PERIOD 08/01/02 to 01/31/03	AMOUNT AUTHORIZED \$25.00	AUTHORIZED RATE \$25.00	SERVICE UNIT MONTH	TOTAL \$1	SCHOOL HOME/CARE
WCCC CO-PAYMENT	CASE NUMBER 0000000000	AUTHORIZATION 4466065-01	WORKER ID. 01XX01	AMOUNT UNIT 999	CODE 02963	COLLECT AMOUNT SHOWN ABOVE FROM CLIENT	
2	SERVICE RECIPIENT BEAR, TEDDY	SERVICES PERIOD 08/01/02 to 01/31/03	AMOUNT AUTHORIZED \$473.80	AUTHORIZED RATE \$ 2.06	SERVICE UNIT HR	TOTAL 230	SCHOOL HOME/CARE
	SERVICE NAME IN HM CC REL CHILDS HOME	CASE NUMBER 0000000000	AUTHORIZATION 4466065-01	WORKER ID. 01XX01	AMOUNT UNIT 999	CODE 02941	
3	SERVICE RECIPIENT BEAR, BROWNIE	SERVICES PERIOD 08/01/02 to 01/31/03	AMOUNT AUTHORIZED \$139.05	AUTHORIZED RATE \$ 1.03	SERVICE UNIT HR	TOTAL 135	SCHOOL HOME/CARE
	SERVICE NAME IN HM CC REL CHILDS HOME	CASE NUMBER 0000000000	AUTHORIZATION 4466065-01	WORKER ID. 01XX01	AMOUNT UNIT 999	CODE 02941	
4	SERVICE RECIPIENT XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SERVICES PERIOD to	AMOUNT AUTHORIZED XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	AUTHORIZED RATE XXXXXXXXXXXXXX	SERVICE UNIT XXXXXXXXXXXXXX	TOTAL XXXXXXXXXXXXXX	SCHOOL HOME/CARE
	SERVICE NAME XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CASE NUMBER XXXXXXXXXXXXXX	AUTHORIZATION XXXXXXXXXXXXXX	WORKER ID. XXXXXXXXXXXXXX	AMOUNT UNIT XXXXXXXXXXXXXX	CODE XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
5	SERVICE RECIPIENT XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SERVICES PERIOD to	AMOUNT AUTHORIZED XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	AUTHORIZED RATE XXXXXXXXXXXXXX	SERVICE UNIT XXXXXXXXXXXXXX	TOTAL XXXXXXXXXXXXXX	SCHOOL HOME/CARE
	SERVICE NAME XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CASE NUMBER XXXXXXXXXXXXXX	AUTHORIZATION XXXXXXXXXXXXXX	WORKER ID. XXXXXXXXXXXXXX	AMOUNT UNIT XXXXXXXXXXXXXX	CODE XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
6	SERVICE RECIPIENT XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SERVICES PERIOD to	AMOUNT AUTHORIZED XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	AUTHORIZED RATE XXXXXXXXXXXXXX	SERVICE UNIT XXXXXXXXXXXXXX	TOTAL XXXXXXXXXXXXXX	SCHOOL HOME/CARE
	SERVICE NAME XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CASE NUMBER XXXXXXXXXXXXXX	AUTHORIZATION XXXXXXXXXXXXXX	WORKER ID. XXXXXXXXXXXXXX	AMOUNT UNIT XXXXXXXXXXXXXX	CODE XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
6	SERVICE RECIPIENT XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SERVICES PERIOD to	AMOUNT AUTHORIZED XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	AUTHORIZED RATE XXXXXXXXXXXXXX	SERVICE UNIT XXXXXXXXXXXXXX	TOTAL XXXXXXXXXXXXXX	SCHOOL HOME/CARE
	SERVICE NAME XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CASE NUMBER XXXXXXXXXXXXXX	AUTHORIZATION XXXXXXXXXXXXXX	WORKER ID. XXXXXXXXXXXXXX	AMOUNT UNIT XXXXXXXXXXXXXX	CODE XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXIF ANY SERVICES ARE MISSING FROM THIS INVOICE, CALL YOUR SERVICE WORKER XXXXXX							

VENDOR'S CERTIFICATE: When you submit this invoice for payment, you are certifying that the items and totals listed herein are proper charges for services, materials, or merchandise furnished to the State of Washington and that all services, materials, or merchandise rendered have been provided without discrimination because of race, color, religion, sex, sexual orientation, national origin, creed, marital status, age, Vietnam era or disabled veterans status, or the presence of any sensory, mental, or physical handicap.

PAYER SIGNATURE _____ PROVIDER SIGNATURE _____

If mailing this invoice, make a copy for your records, attach postage and return to:
DSS-2 00-HI (REV. 03/2001)



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
REG'D DATA CONTROL
PO BOX 40888
OLYMPIA WA 98544-0888

탁아서비스 청구서에 관한 상세한 정보

아래의 경우에는 허가 담당 직원에게 전화하십시오.

- 청구서가 우편으로 도착하지 않았을 경우
- 청구서 상의 정보가 올바르지 않을 경우
- 틀린 금액을 청구하였을 경우

제공되지 않은 탁아서비스나 승인되지 않은 활동 기간에 행해진 탁아서비스에 대해 청구된 금액은 과다 청구의 원인이 될 수 있습니다.

과다 청구가 성립될 경우 보건사회부는 귀하에게 환불을 요청할 수 있습니다.

귀하가 탁아 보조금으로 DSHS의 수표를 받을 때마다 가정 내/친척 보육자는 “Warrant Remittance Advice”라 불리는 통지서를 받습니다. 이 통지서로 보육자는 다음과 같은 사실을 알 수 있습니다.

- 귀하가 보조금을 지급 받은 일자
- 지급 금액
- 세금 관련 공제액



탁아서비스 제공자에 대해 우려하는 점이 있을 경우 어떻게 합니까?

아동 학대나 방임에 대한 우려가 있을 때는 DSHS 사무소로 연락하십시오. 사무소 직원은 귀하를 아동보호 서비스(CPS: Child Protective Services)로 연결해 드릴 것입니다. CPS는 귀하의 우려 사항을 듣고 필요한 경우 상황을 조사하게 됩니다. 지역의 DSHS 전화번호는 전화번호부에서 찾을 수 있습니다. 주 전역의 DSHS 무료 조회 전화번호는 아래와 같습니다.

1-800-562-5624

계속 우려가 되고 상황이 안전하지 않다는 느낌이 든다는 탁아서비스 제공자를 변경하십시오.

*주: DSHS 직원에게 아동이 학대 또는 방임되었다는 믿을 만한 적절한 근거가 있을 경우, 그 직원은 법에 따라 해당 사실을 아동 보호 서비스나 경찰에 보고하여야 합니다.

일부 보건 및 안전 지침에는 어떤 것이 있습니까?

귀하나 친척의 가정과 보육자의 건강 및 안전 조치들을 조사하는 데 아래 체크 리스트를 사용하시기 바랍니다. "아니오"란 대답은 안전하지 않거나 위생적이지 않은 상태이므로 주의가 필요할 수 있습니다. DSHS는 귀하와 친척의 가정과 아동 보육자의 관행이 귀하의 자녀를 위해 안전하고 위생적인 곳이라는 귀하의 확인을 필요로 합니다.

주방안전

예 아니오

- 뜨거운 물과 음식이 아동이 접근하지 못하는 곳에 있습니까?
- 청소용품이 식품 보관장소와 구분되는, 아동이 접근하지 못하는 곳에 보관되어 있습니까?
- 비타민제와 약품이 아동이 접근하지 못하는 곳에 위치해 있습니까?
- 아동을 위해 음식을 가열할 때 주위에 아동이 있다면 보육자가 특별한 주의를 기울입니다? (손잡이는 스토브 뒤편을 향하게 놓고, 아동에게 음식을 먹이기 전에 전자레인저로 가열한 음식의 온도를 검사하고 음식이 준비되는 동안 안전한 장소에 아동을 두는 등.)
- 칼 등, 날카로운 물체 등이 아동이 접근하지 못하는 곳에 위치해 있습니까?

욕실안전

- 욕실에서 사용하는 전자기기(라디오, 히터, 헤어드라이어)의 플러그가 뽑혀져 있고 아동이 접근하지 못하는 곳에 있습니까?
- 아동이 옥조에 있을 때 보육자가 곁에서 내내 지켜 봅니까?
- 목욕물 온도가 아동에게 안전한 온도로 조절되어 있습니까?
(화씨 85도에서 120도 사이)

아동이 지내는 지역의 안전

- 모든 창문이 아동이 떨어지지 않도록 설비되어 있습니까?
- 유아용 침대의 매트리스가 침대에 잘 맞습니까? 매트리스는 단단합니까?
(침대에 잘 맞지 않는 매트리스는 질식 사나 팔다리 부상을 초래할 수 있습니다. 너무 폭신한 매트리스는 유아 들연사 증후군(SIDS)과 관계가 있습니다.)
- 유아용 침대의 밭침대 간격이 2 3/8인치 미만입니까?
- 장난감 상자에 뚜껑이 없거나 있더라도 안전하게 닫힙니까?
- 보육자가 유아를 바로 놀아 제우는 것의 중요성을 알고 있습니까?

안전용품

- 전화기 위나 전화기 근처에 알기 쉽도록 중독센터 전화번호 스티커가 있습니까?
- 중독에 대비해 이페카(Ipecac) 시럽을 준비해 두고 있습니까?
- 위험성 있는 물질을 보관하는 캐비닛과 서랍에 안전 장치나 자물쇠가 있습니까(청소용품, 약품, 알코올, 칼, 성냥, 공구 등)?
- 사용되지 않은 전기 소켓이 커버로 막혀 있습니까?

일상 생활에 대한 안전

예 아니오

17. 화재나 다른 비상 사태에 대비하여 집에 두 개의 비상구가 있습니까?
18. 연장선이나 전기기기 코드 등, 전기선이 안전하며 닳지도
과부화되어 있지도 않습니까?
19. 전기 코드가 아동이 접근하지 못하는 곳에 있습니까?
20. 모든 난방기구가 안전하며 아동이 접근하지 못하는 곳에 있습니까?
(모든 난방기는 안정성이 있고 보호용 커버가 부착되어 있으며 커튼과 종이,
가구 가까이에 있지 않아야 합니다.)
21. 장작을 사용하는 스토브가 안전하며, 아동이 접근하지 못하는
곳에 있습니까?
22. 매년 스토브를 점검합니까?
23. 화초들이 아동이 접근하지 못하는 곳에 있습니까?(일부 화초에는
독성이 있습니다.)
24. 계단, 보호벽, 손잡이, 베란다, 날코니가 튼튼하고 안정적이며
양호한 상태입니까?
25. 실수로 넘어지지 않도록 마루와 복도에 조명이 적절합니까?
26. 페인트가 갈라지거나 벗겨지는 부분이 있습니까? 낡은 페인트에 아이들이
충돌될 수 있습니다.
27. 옥외 놀이 마당이 담으로 둘러싸여 있습니까?
28. 옥내 또는 근린지역에 있는 수영장에 어른의 감시 없이 아이들이
놀지 못하도록 설비되어 있습니까?
29. 놀이 기구들이 잘 수리되어 있습니까?

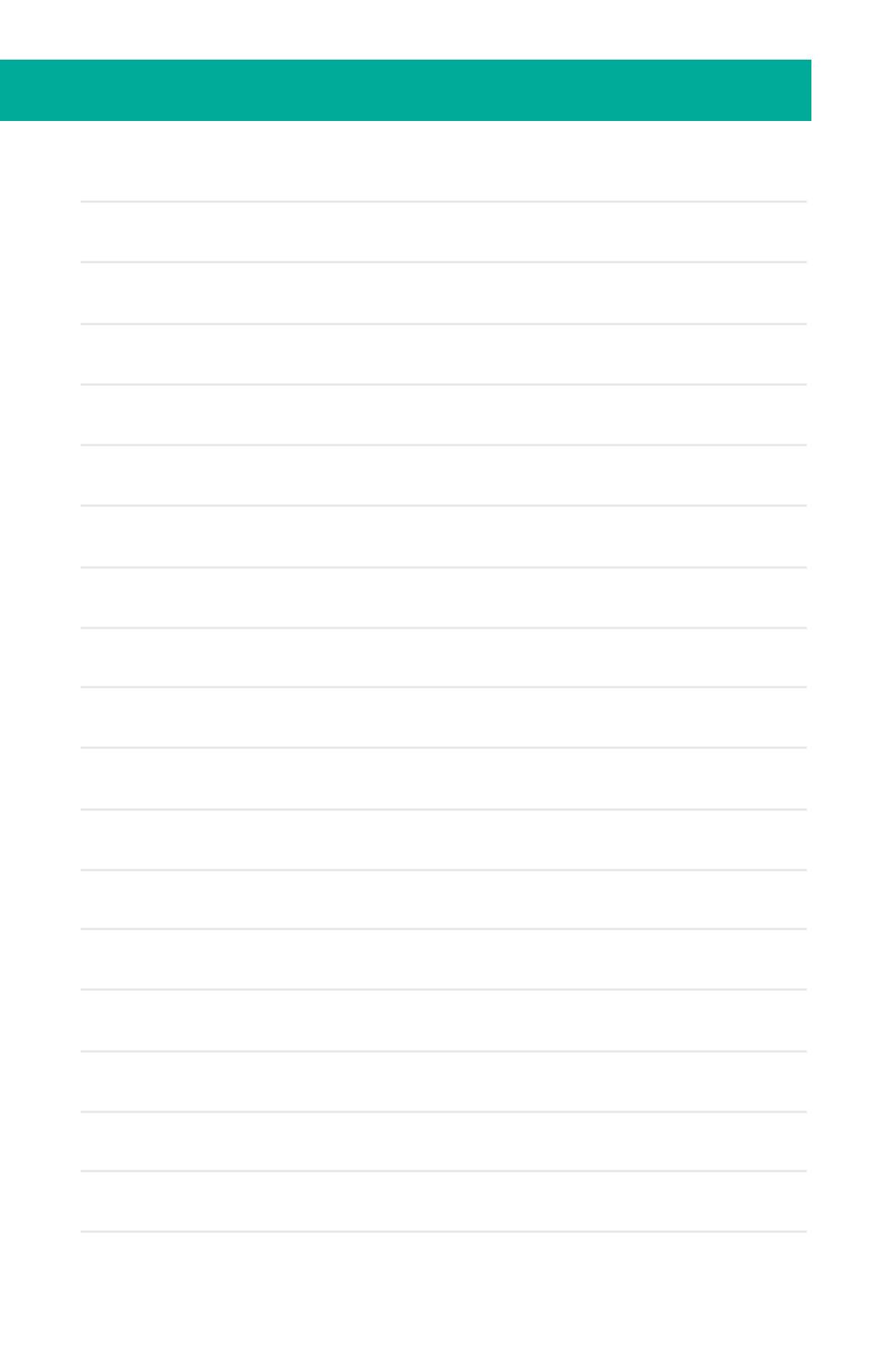
안전관행

30. 화재 대피 계획이 있으며 관행하고 있습니까?
31. 집안을 돌보는 이가 대피 경로와 대피 계획을 안전하고 있습니까?
32. 성냥과 라이터가 아동이 접근하지 못하는 곳에 있습니까?
33. 비타민, 약품, 담배, 성냥, 보석, 계산기(원형 배터리를 삼키면 죽기
쉽습니다) 등이 들어 있는 용기가 아동이 접근하지 못하는 곳에 있습니까? ...
34. 지하층이 있을 경우, 아동이 지하에 내려가지 않도록 차단하는 자물쇠나
다른 장치가 설치되어 있습니까?

건강관행

35. 아동이 예방 주사를 적절히 맞고 있습니까?
36. 감염성 질병의 발생과 확산을 막도록 집안을 돌보는 이가
살균제로 선반과 싱크, 화장실을 청소합니까?
37. 집안을 돌보는 이가 화장실 사용 후, 아기의 기저귀를 갈아준 후,
화장실 가는 것을 돋기거나 재채기, 기침, 코풀기 등을 도와준 후, 또는
씻는 것을 도와 준 후 손을 씻습니까?
38. 집안을 돌보는 이가 감기나 독감에 걸리거나 다른 감염성
질병에 걸렸을 때는 더욱 자주 손을 씻습니까?

메모





DSHS 22-223(X) KO (Rev. 5/02)